VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM



Т. Мэр

ВЕТЕРИНАРНЫЕ СОВЕТЫ

# КОЛИКИ

# у лошадей





АКВАРИУМ

**Тим Мэр**
бакалавр ветеринарных наук, доктор дерматологии,
дипломант по внутренним заболеваниям лошадей,
дипломант по операциям на мягких тканях у лошадей,
дипломант Европейского колледжа внутренних болезней лошадей,
Член Королевского колледжа ветеринарных хирургов

ВЕТЕРИНАРНЫЕ СОВЕТЫ

# КОЛИКИ у лошадей

Москва
АКВАРИУМ

УДК 619
ББК 48
М97

**Мэр Т.**

**М97** Колики у лошадей / Пер. с англ. – М.: ООО «Аквариум-Принт», 2007. – 48 с.: ил.

ISBN 978-5-98435-973-3

Колики у лошадей относятся к наиболее распространенной группе заболеваний, поражающих лошадей, и могут варьироваться от незначительного раздражения до обширных, вызывающих сильный дискомфорт. Эта книга, написанная ветеринарным специалистом Тимом Мэром, расскажет все, что вам необходимо знать об этих заболеваниях – их причинах, симптомах и, что наиболее важно, лечении.

*Охраняется Законом РФ об авторском праве. Воспроизведение всей книги или любой ее части запрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения Закона будут преследоваться в судебном порядке.*

ISBN 978-1-86054-242-8 (англ.) © 2004 Interpet Publishing
ISBN 978-5-98435-973-3 (русск.) © ООО «Аквариум-Принт», 2007

*Научное издание*

**Тим Мэр**

**КОЛИКИ У ЛОШАДЕЙ**

Переводчик *Лисицина Т.В.*
Главный редактор *Корнеева О.А.*
Научный редатор *Жукова М.В.*
Корректоры *Матвиенко Е.Н., Акимова В.С.*
Верстка *Логинов К.В.*

Познакомиться с книгами издательства вы можете на сайте **www.aquarium-zoo.ru**.
По вопросам оптового приобретения книг издательства ООО «Аквариум-Принт» обращаться по e-mail: **zooknigi@aquarium-zoo.ru**; редакция: **aquarium@aquarium-zoo.ru**; отдел Книга – почтой: **post@aquarium-zoo.ru**

Сан.-эпид. закл. № 77.99.60.953.Д.001751.02.07 от 20.02.2007 г.
Подписано в печать с оригинал-макета 01.11.2007 г.
Формат 105 х 185 мм. Бумага мелованная. Печать офсетная.
Гарнитура «Peterburg». Уч.-изд. л. 1,71.
Тираж 2000 экз. Заказ № 5869.

105005, г. Москва, ул. Фридриха Энгельса, д. 36.
Издательство ООО «Аквариум-Принт». Тел./факс (495) 974-10-12.

Представительство издательства «Аквариум» в Санкт-Петербурге фирма «Дельта»: СПб., ул. Маршала Говорова, д. 5/4 (ст. м. «Кировский завод»)
Тел./факс: (812) 785-36-58, тел.: (812) 784-45-72
E-mail: mir2@westcall.net

Представительство издательства «Аквариум» в Киеве – Фирма «Зоокнига», тел. +10 38 (044) 278-56-34.
e-mail: aquarium@gala.net

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных материалов в ОАО «Дом печати – ВЯТКА».
610033, г. Киров, ул. Московская, 122.

# СОДЕРЖАНИЕ

**Введение** 4

**1. Анатомия лошадей и колики** 5
Пищеварительный тракт. Брюшная полость. Заболевания кишечника.

**2. Причины колик** 11
Нарушения моторики. Тимпания. Простая обструкция (Закупорка. Инородные тела. Энтеролиты. Смещения). Странгуляционная непроходимость (Тонкий кишечник. Толстый кишечник. Малая ободочная кишка). Нестрангуляционный инфаркт. Язвенные поражения. Энтерит. Перитонит.

**3. Диагностика колик** 22
Распознавание колик. Ложные колики. Диагностика колик (История болезни. Боль. Кровообращение и шок. Перистальтика кишечника. Ректальное исследование. Желудочное содержимое. Абдоминальный парацентез. Лабораторные исследования. Ультразвуковое исследование. Эндоскопическое исследование. Рентгенографическое исследование. Лапароскопия).

**4. Лечение** 32
Обезболивающие средства. Жидкости и растворы электролитов. Антиэндотоксемические средства. Слабительные. Препараты, стимулирующие перистальтику кишечника. Противоязвенные препараты. Оперативное лечение (Показания к операции. Проведение операции).

**5. Профилактика и лечение** 37
Профилактика. Лечение колик (Неотложная помощь. Последующий уход).

**6. Травяная болезнь** 40
Клинические признаки (Острая форма. Подострая форма. Хроническая форма). Диагностика. Лечение. профилактика.

**7. Колики у жеребят** 45
Анамнез. Физикальный осмотр. Задержка мекония. Энтерит. Разрыв мочевого пузыря. Язвы желудка. Заворот тонкого кишечника. Закупорка аскаридами.

# Введение

Цель данной книги — предоставить владельцам лошадей базовую информацию о коликах, их причинах и лечении. Она не является руководством по самолечению. Колики всегда должны рассматриваться как потенциально серьезное заболевание, и во всех случаях за исключением самых незначительных необходимо обращаться за помощью к квалифицированным ветеринарным специалистам.

Колики являются частой проблемой. Для многих владельцев лошадей они вызывают в мыслях образ серьезного, потенциально фатального заболевания. Часто слово «колики» приравнивают к «скрученному кишечнику». В действительности колики представляют собой только лишь симптомокомплекс, характеризующий абдоминальную боль, специфическую боль, вызываемую при раздражении желудочно-кишечного тракта. Они не являются ни диагнозом, ни отдельным заболеванием. Колики могут быть обусловлены сотней различных заболеваний и возникать у любой лошади в любое время.

Сильные приступы колик могут быть вызваны серьезными опасными для жизни заболеваниями, и может потребоваться прибегнуть к агрессивному лечению (иногда включая операцию) на ранних стадиях, с тем чтобы спасти животное. Колики — это группа заболеваний; возможно, они убивают больше лошадей, чем любая другая болезнь или даже старость.

К счастью, у большинства лошадей с признаками колик наблюдаются доброкачественные формы заболевания в легкой степени, которые быстро отвечают на простое лечение или могут спонтанно проходить. Считается, что колики даже легкой степени не должны оставаться без внимания — патологии, которые характеризуются незначительными признаками, могут прогрессировать до более тяжелых форм за относительно короткий период времени.




# 1 Анатомия лошадей и колики

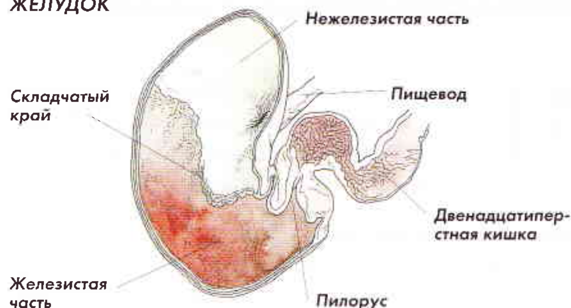
Прежде чем подробно остановиться на самих коликах, необходимо ознакомиться с анатомией лошадей, чтобы понять причины, вызывающие колики у лошадей.

## ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ

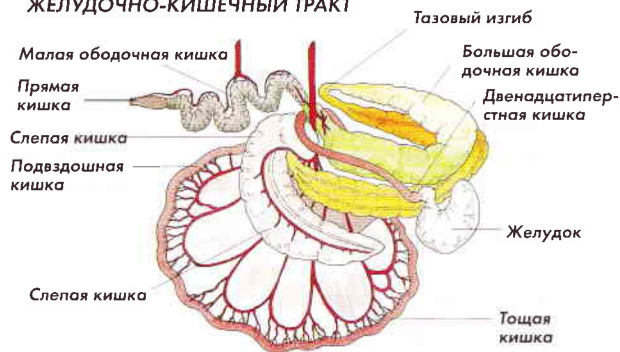
- **Ротовая полость:** лошади эволюционировали как травоядные животные. Их зубы способны подбирать траву и перетирать ее до удобоваримой консистенции. При пережевывании корма щечные зубы стираются. Постоянный рост и стирание зубов может приводить к образованию острых углов, если верхние и нижние зубы точно не соответствуют друг другу. Это может предрасполагать к развитию у животных определенного вида колик.
- **Пищевод:** после того как корм проглочен, он продвигается дальше по пищеводу, мышечной трубке в желудок. Иногда возникает закупорка пищевода, обычно вызываемая пищевым комком, застрявшим в каком-либо его отделе. Она характеризуется повторяющимися позывами на рвоту у лошади с выделением слюны и корма через нос и рот.
- **Желудок:** У лошадей относительно маленький простой желудок (очень похожий на наш с вами). Внутренний слой имеет две четко различимые части: железистую и нежелезистую. В первой секретируется соляная кислота, важная составляющая процесса пищеварения (хотя иногда она может предрасполагать к развитию язв у лошадей). Линия деления между двумя частями называется складчатым краем. Язвы часто развиваются вблизи этого края.
- **Тонкий кишечник:** из желудка корм попадает в тонкий кишечник, для прохождения которого требуется приблизительно два–четыре часа. В это время перевариваются растворимые углеводы и жиры.

## ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ЛОШАДЕЙ

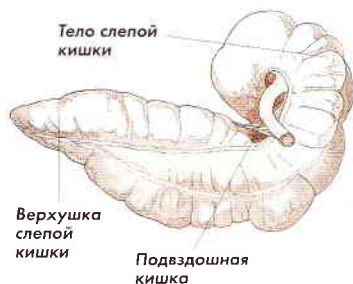
### ЖЕЛУДОК




### ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ




### СЛЕПАЯ КИШКА






Начальный отдел тонкого кишечника называется двенадцатиперстной кишкой. Она представляет собой трубку подковообразной формы, приблизительно 1–1,5 метра длиной. Второй, наибольший отдел тонкого кишечника — тощая кишка. Ее длина составляет 17–28 метров. Конечная часть тонкого кишечника, подвздошная кишка, 0,7–0,8 метра длиной и имеет более толстый мышечный слой, чем двенадцатиперстная и тощая кишки. Она заканчивается клапаноподобным отверстием, которое проектируется на основание слепой кишки.

- **Толстый кишечник:** переваривание целлюлозы и нерастворимых углеводов происходит в толстом кишечнике, означая, что лошадь имеет бродильный аппарат в толстом кишечнике (как у кролика). Слепая и большая ободочная кишки — большие, объемные структуры, предназначенные для ферментативной обработки этих углеводов. Бактерии перерабатывают углеводы до летучих жирных кислот, которые всасываются и используются как источник энергии. Одним из побочных продуктов ферментации является кишечный газ.

Слепая кишка — это большой, в форме запятой, заканчивающийся слепо «бродильный чан», который расположен в брюшной полости преимущественно справа. Ее средняя длина составляет 1 метр и объем — 33 литра. Корм может задерживаться в ней длительное время (несколько дней), пока идет процесс брожения.

Большая ободочная кишка является продолжением слепой кишки. Это длинный U-образный орган, который заворачивается сам на себя, формируя двойную подковообразную петлю, и делится на четыре сегмента. Большая ободочная кишка имеет три изгиба в местах, где эти сегменты встречаются друг с другом, и они называются дорсальное и вентральное диафрагмальные колена и тазовый изгиб. Хотя ее длина составляет всего лишь 3–4 метра, это наибольший орган в брюшной полости вместимостью приблизительно 81 литр.

Из большой ободочной кишки переваренный корм проходит в малую ободочную кишку, которая

гораздо меньше в диаметре и длиной 2–4 метра. В ней происходит всасывание воды и образование фекальных масс, которые поступают в прямую кишку и выводятся из организма через анус.

## БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

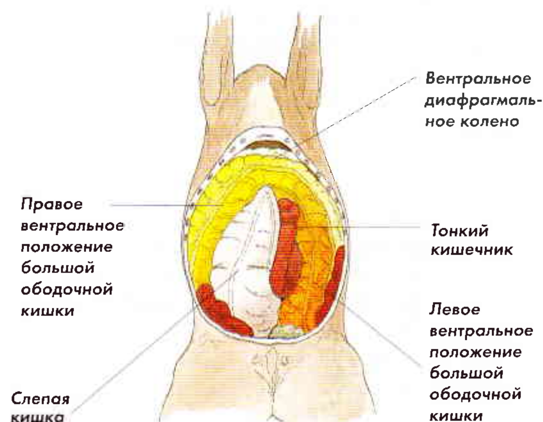
Желудок и весь кишечник лежат в брюшной полости помимо других органов (включая печень, селезенку, поджелудочную железу, мочевой пузырь и репродуктивные органы самок).

## ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

Существует большое количество особенностей строения кишечника лошадей, которые предрасполагают к развитию заболеваний. К ним относят:

- Невозможность рвоты означает, что лошади склонны к скоплению газа в желудке (и в результате к боли) после поедания корма, богатого углеводами. При большом повышении давления внутри желудка, которое может возникать, если имеется физическая закупорка тонкого кишечника, может произойти даже разрыв желудка, который быстро приводит к летальному исходу.

## РАСПОЛОЖЕНИЕ КИШЕЧНИКА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ВИД СНИЗУ)






- Очень длинный тонкий кишечник подвешен на длинной тонкой мембране (брыжейке), что позволяет ему двигаться в брюшной полости. Это предрасполагает к скручиванию и другим серьезным проблемам, приводящим к появлению колик.
- Ферментативные процессы в задних отделах кишечника могут вести к продукции избыточных количеств газа, который может скапливаться в кишечнике, вызывая его растяжение и боль.
- Большая часть большой ободочной кишки лежит свободно в брюшной полости (то есть она не зафиксирована в одном положении). Это означает, что она относительно легко может принимать патологическое положение (смещаться) или скручиваться сама собой, вызывая появление колик.
- Большая поверхность кишечника означает, что заболевание, которое повреждает внутренний слой, может приводить к всасыванию в кровяное русло больших количеств токсинов из просвета кишечника. Лошади крайне чувствительны к воздействию этих токсинов, которые могут вызывать серьезные опасные для жизни осложнения (например, эндотоксемический шок, ламинит, почечную недостаточность и др.).
- Нормальное функционирование очень длинного кишечного тракта требует четко контролируемой мышечной активности, которая продвигала бы корм ото рта по направлению к анусу. Эта подвижность может легко быть нарушена, что приводит к боли вследствие спазма или растяжения стенки кишечника. На моторику желудочно-кишечного тракта влияет много факторов, включая наличие паразитов, изменение рациона и др.

Помимо этих особенностей желудочно-кишечного тракта лошадей, существует большое количество факторов, связанных с уходом и содержанием, которые играют важную роль в провоцировании колик у лошадей. Лошади эволюционировали как «едоки, которые едят часто малыми порциями», то есть их желудочно-кишечный тракт приспособлен к постоянному потреблению травы в течение дня. Одомашненные лошади редко получают питание таким образом. Установленное

нами неестественное содержание и кормление предрасполагают к появлению колик у лошадей. В некоторых исследованиях были определены особые условия содержания или кормления, которые увеличивают риск появления колик:

- У лошадей, которым скармливают гранулированные корма и комбикорма, имеется повышенный риск развития колик.
- Риск развития колик увеличивается по мере увеличения количества скармливаемого зерна.
- Лошади, которых редко выпасают, имеют риск развития определенных видов колик (например, обусловленных язвой желудка).
- У лошадей, которых подвергают интенсивным физическим нагрузкам (и кормят высококонцентрированными кормами), имеется повышенный риск развития язв желудка.
- Резкая смена рациона повышает риск колик.
- Резкие изменения в содержании и физической нагрузке повышают риск колик. Например, у лошадей, у которых резко меняют периоды физических нагрузок и отдыха, имеется риск развития закупорки ободочной кишки.
- Ограничение потребления воды повышает риск колик в результате закупорки.
- Стресс, ассоциированный с транспортировкой, операцией и т. д., повышает риск появления определенного типа колик.
- Считается, что кормление непосредственно после физических нагрузок предрасполагает к коликам.

Другой не менее важный предрасполагающий фактор — анамнез предыдущих приступов колик. У лошадей с анамнезом колик в шесть раз выше шанс того, что у них будет отмечен другой приступ колик, чем у лошадей, у которых никогда не отмечалась данная патология. Перенесенная до этого операция на органах брюшной полости (особенно операция при коликах) также повышает риск развития колик у лошади.




# 2 Причины колик

Существует множество причин колик, и в большинстве случаев точная причина остается неизвестной. Важными причинами являются:

- Нарушения моторики (кишечная дисфункция).
- Тимпания.
- Простая обструкция.
- Странгуляционная обструкция.
- Нестрангуляционный инфаркт.
- Язвенные поражения.
- Энтерит.
- Перитонит.

## НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ

Дисфункция кишечника, вероятно, наиболее частая причина колик. Это означает, что часть кишечника не функционирует нормально. Многие незначительные приступы колик обусловлены спазмом кишечника (спазматические колики) или функциональной обструкцией кишечника (запор).

Несмотря на то что эта группа заболеваний встречается часто, о ней мало что известно. Возможные причины включают паразитарную инвазию, обезвоживание, нарушение электролитного баланса, бактериальную инфекцию и патологический рост бактерий в кишечнике. Некоторые лошади, по-видимому, склонны к нарушениям моторики, особенно спазматическим коликам, и могут страдать от повторных приступов несильных колик на протяжении всей жизни.

## ТИМПАНИЯ

Тимпания развивается в результате скопления газа в желудочно-кишечном тракте, вызывающего растяжение и боль. Чаще всего поражение отмечается в желудке, слепой кишке и большой ободочной кишке.

Тимпания обычно возникает после поедания легкобродящих углеводов (таких как концентраты или зерно) или после выпаса на сочном пастбище. Попавший в ловушку газ приводит к растяжению желудка или толстого кишечника и к боли. В тяжелых случаях может произойти даже разрыв желудка, если давление в нем станет слишком большим.

## ПРОСТАЯ ОБСТРУКЦИЯ

Любая закупорка внутри (в просвете) кишечника будет приводить к тому, что пищевой ком и секреты будут скапливаться перед обструкцией, приводя к растяжению кишечника. Развивающееся растяжение кишечной стенки вызывает боль. Все это сопровождается сильными волнами мышечных сокращений, так как организм пытается протолкнуть пищевой ком через обструкцию, что ответственно за появление боли. Если кишечник остается растянутым длительный период времени, возникает повреждение его стенки, что в последующем позволяет бактериальным токсинам (эндотоксинам) всасываться из просвета кишечника в кровь с развитием опасного для жизни эндотоксемического шока.

Простая обструкция может быть физической (завал) или функциональной (нарушение сократительной способности мускулатуры кишечника).

Примерами простой физической обструкции являются:

- Закупорка просвета кишечника пищевым комом.
- Инородные тела в просвете кишечника.
- Сжатие кишечника утолщенной стенкой кишечника (например, при воспалительном заболевании кишечника).
- Сжатие кишечника структурами, лежащими рядом с кишечником (например, опухолью, абсцессом, спайками).

Функциональная обструкция может возникать временно при спазматических коликах, но она сохраняется всего лишь несколько секунд или минут. Более стойкая функциональная обструкция (запор) обычно возникает вторично другим проблемам, включая:




- Оперативные вмешательства на кишечнике.
- Расширение кишечника перед физической обструкцией.
- Перитонит.
- Травяную болезнь.

### ЗАКУПОРКА

В целом закупорка развивается медленно в течение нескольких часов — дней. Вначале у лошади будут наблюдаться признаки незначительной боли, а не более тяжелых колик, наблюдаемых при полной обструкции. Фекалии могут продолжать проходить, но их количество часто уменьшено, и они могут быть твердыми, сухими и покрытыми слизью.

У лошадей с закупоркой толстого кишечника часто отмечаются угнетение, вялость и снижение аппетита. Закупорка чаще всего возникает в тазовом изгибе большой ободочной кишки.

К причинам относят:

- Резкую смену интенсивности физических нагрузок — особенно у лошадей, которым предоставлен вынужденный период отдыха, когда до этого они подвергались постоянным тренировкам (например, у лошадей, которые имеют боксовый отдых вследствие хромоты).
- Проблемы с зубами, приводящие к нарушению пережевывания корма.
- Неадекватное потребление воды.
- Нарушение функции мышц кишечника вследствие наличия паразитов, имевшего место повреждения стенки кишечника, истощения и т. д.

### ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

Хотя относительно редко, обструкцию кишечника могут вызывать инородные тела. Например, при пастьбе на песчаной почве или выгоне в леваду с песком, лошади могут заглатывать большое количество песка с кормом. Со временем песок может скапливаться в кишечнике и вызвать обструкцию.

ЭНТЕРОЛИТЫ

Энтеролиты, или камни, образовавшиеся внутри кишечника. Они образуются в результате отложения солей магния на ядре (обычно инородном теле, таком как коготь или кусок проволоки) в кишечнике. Камни обычно локализуются в большой ободочной кишке и могут периодически вызывать частичную обструкцию кишечника, сопровождающуюся приступом незначительных колик, клинически напоминающих закупорку ободочной кишки. Однако при смещении камня в более узкую часть кишечника может возникать полная обструкция, которая характеризуется сильными коликами и быстрым развитием у лошади шока. Другая форма камней называется безоарами — это шары из растительного материала (фитобезоары) или волос (трихобезоары).

СМЕЩЕНИЯ

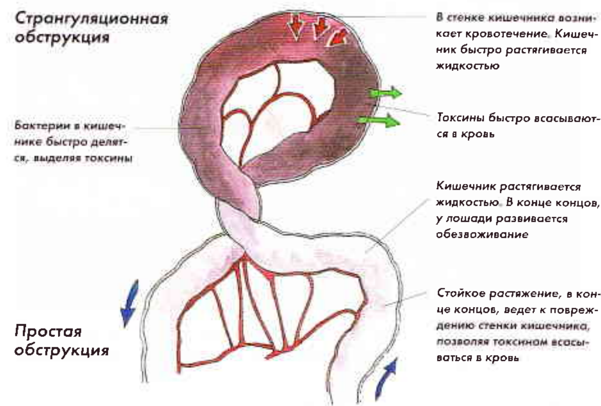
Два сегмента левого положения ободочной кишки объемные и двигаются свободно в брюшной полости, тогда как большая часть правого положения ободочной кишки и слепая кишка зафиксированы и прочно прикреплены к стенке тела. Это предрасполагает к смещению левого положения ободочной кишки (перемещению в патологическое положение) или завороту (повороту кишечника вокруг себя).

**СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**

Странгуляция кишечника возникает, когда кровоснабжение в пораженной части прекращается — развивается ишемия, которая ведет к гибели части кишечника. В общих чертах странгуляционная непроходимость вызывает приступы тяжелых колик с быстрым развитием шока. Пораженная область быстро дегенерирует, позволяя бактериальным токсинам (эндотоксинам) всасываться в системное кровообращение, приводя к развитию эндотоксемического шока. Лошадям со странгуляционной непроходимостью требуется оперативная помощь и удаление (резекция) пораженного сегмента кишечника.



**СОБЫТИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ ПРОСТОЙ И СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА:**



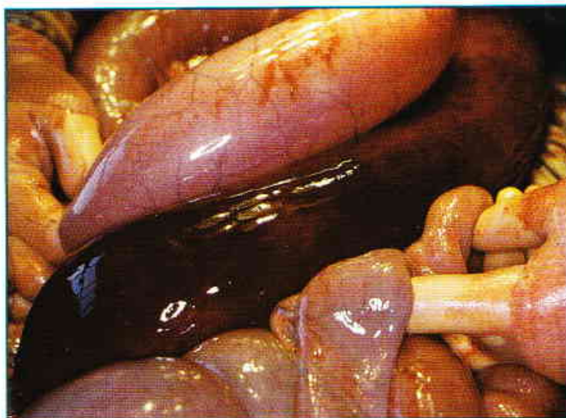

ТОНКИЙ КИШЕЧНИК

Странгуляционная непроходимость тонкого кишечника может быть вызвана различными заболеваниями, включая ущемление петель кишечника при грыже, ущемление липомой на ножке, при инвагинации и завороте кишок.

Проблема может в дальнейшем осложняться за счет развития ишемии, в результате которой эндотоксины получают возможность всасываться в кровь и приводить к развитию эндотоксемического шока. При странгуляционной непроходимости шок развивается гораздо быстрее и протекает тяжелее, чем при простой обструкции. Лошади с простой обструкцией могут выживать в течение нескольких дней без лечения, тогда как лошади со странгуляционной непроходимостью вряд ли проживут без операции дольше суток.

**Грыжи**

Грыжи могут возникать в стенке тела (внешние грыжи, например, пупочная, паховая и вентральная грыжи) или внутри брюшной полости (внутренние грыжи). Странгуляционная непроходимость при пупочной



***Вид в операционной ране при странгуляции тонкого кишечника. Кровообращение в темно-красной расширенной петле кишечника отсутствует (она стала ишемичной). Выше этой части растянутая петля кишечника, в которой сохранилось кровоснабжение. Сравните эти две петли с нормальной пустой петлей кишечника впереди***



грыже встречается относительно редко, несмотря на тот факт, что этот вид грыжи очень часто встречается у лошадей. Паховые грыжи нередко встречаются у молодых жеребчиков (до 6 месяцев), но часто закрываются спонтанно без лечения, и кишечник редко пережимается в этом возрасте.

Странгуляционная непроходимость тонкого кишечника при паховой или мошоночной грыже иногда возникает у взрослых жеребцов. Внезапное повышение внутрибрюшного давления во время спаривания, интенсивная физическая нагрузка или травма живота могут предрасполагать к появлению паховой грыжи. Этот тип обструкции всегда должен подозреваться у жеребцов, страдающих от тяжелых колик.

Вентральные грыжи — это дефект на нижней части стенки тела, который обусловлен внешней травмой или образуется после операции. Тонкий и толстый кишечник могут ущемляться в таких грыжах, хотя странгуляция кишечника происходит редко.



**Липомы на ножках**

Они являются частой причиной странгуляционной непроходимости тонкого кишечника у пожилых лошадей и пони. Большинство пораженных лошадей старше 12-летнего возраста.

Липомы — доброкачественные жировые разрастания в брюшной полости, обычно происходящие из брыжейки (тонкой связки, подвешивающей кишечник). Они часто растут на ножке, поэтому могут качаться и двигаться, оборачиваться вокруг участка тонкого кишечника и затягиваться, вызывая его ущемление.

**Инвагинация**

Когда один участок кишечника входит в просвет другого участка, это приводит к непроходимости кишечника, которая может быть частичной или полной в зависимости от того, насколько большой участок кишечника вовлечен в процесс и насколько сильное опухание стенки пораженного кишечника при этом возникает. Чаще всего поражения отмечаются в подвздошной кишке и в месте соединения подвздошной кишки и слепой кишки, особенно у молодых лошадей.

**Заворот кишок**

Это форма «скрученного кишечника», при которой сегмент кишечника поворачивается на 180 градусов или больше на брыжейке. Чаще всего поражается тощая кишка.

ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК

Странгуляционная непроходимость толстого кишечника обычно является результатом поворота (скручивания). Скручивание наиболее часто встречается у жеребых кобыл приблизительно тогда, когда подходит время жеребиться. Поворот должен быть больше 180 градусов, чтобы вызвать обструкцию венозных сосудов, отводящих кровь от ободочной кишки, и больше 270 градусов, чтобы вызвать обструкцию артериальных сосудов, питающих ободочную кишку. Эффект странгуляционной непроходимости ободочной кишки



***Патологоанатомические изменения при завороте большой ободочной кишки***



схож с таковым тонкого кишечника (см. выше). Однако большая площадь поражения кишечника при завороте ободочной кишки приводит к сильному и быстрому застою крови в тканях и быстрому всасыванию эндотоксинов в кровь.

Другой, более редкой причиной странгуляционной непроходимости толстого кишечника является слепо-ободочная инвагинация, при которой слепая кишка входит в большую ободочную кишку. К причинам относят паразитарные инвазии, например, обусловленные ленточными червями и циатостомами (мелкими стронгилятами).

### МАЛАЯ ОБОДОЧНАЯ КИШКА

Странгуляционная непроходимость малой ободочной кишки встречается редко. Разрыв брыжейки малой ободочной кишки с последующим нарушением кровоснабжения и ишемией является редким осложнением при выжеребке. Непроходимость за счет липом на ножке (см. с. 17) также может возникать в малой ободочной кишке.

## НЕСТРАНГУЛЯЦИОННЫЙ ИНФАРКТ

Относительно редкая причина колик, при которой кровоснабжение различных областей стенки кишечника (обычно подвздошной, слепой и/или большой ободочной кишки) прекращается вследствие закрытия просвета кровеносных сосудов. Обычно он является результатом тромба, который формируется в более крупных артериях, с током крови попадает в более мелкие артерии и закупоривает их. В большинстве случаев образование тромбов связано с наличием личинок стронгилид. В результате может развиться ишемия.

## ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Содержимое желудка в норме имеет кислую среду вследствие секреции соляной кислоты. Эта кислота потенциально вредоносна для внутреннего слоя желудка (особенно для нежелезистой части), и существует несколько защитных механизмов, которые препятствуют возникновению данного повреждения. Вероятно, язвы возникают в результате нарушения баланса этих защитных механизмов и продукции кислоты.

Язвы желудка часто встречаются у жеребят. В результате исследований было предположено, что 50% жеребят страдают данной патологией. У большинства эти язвы не вызывают появления симптомов заболевания. У взрослых лошадей язвы желудка чаще всего встречаются у скаковых лошадей. Предрасполагающими факторами к развитию язв являются стресс, интенсивные физические нагрузки, отсутствие пастбищного выгула, диеты с высоким содержанием концентратов, стойловое содержание и голодание.



***Тяжелое язвенное поражение желудка***

## ЭНТЕРИТ

Энтерит означает воспаление внутреннего слоя кишечника. Он может быть вызван большим количеством возбудителей, включая бактерии, паразитов, а также определенными токсинами/ядовитыми веществами. Строго говоря, энтерит — это воспаление тонкого кишечника, которое довольно редко встречается у взрослых лошадей. Энтерит — относительно частое явление у жеребят, и он является широко распространенной причиной колик у этой возрастной группы. У взрослых животных гораздо чаще встречаются воспалительные заболевания слепой кишки, большой и малой ободочной кишки, чем воспаление тонкого кишечника. Воспаление толстого кишечника называется колитом.

Абдоминальная боль, ассоциируемая с энтеритом и колитом, часто незначительная, но у лошадей могут наблюдаться признаки сильных колик, если присутствует выраженное поражение внутреннего слоя кишечника. Энтерит у жеребят и колит у взрослых лошадей обычно сопровождаются диареей. Однако диарея может появляться через несколько часов или даже через день-два после появления абдоминальной боли.

Энтерит у жеребят обычно вызывается бактериальными или вирусными инфекциями, включая Salmonella, Clostridia, ротовирус и др. У взрослых лошадей энтерит встречается редко. Однако такое заболевание, как энтерит переднего отрезка кишечника (или проксимальный энтерит), может вызывать приступ колик у взрослых лошадей. При этом отмечается воспаление двенадцатиперстной кишки и начальной части подвздошной кишки. Причиной, возможно, является форма клостридиальной инфекции. Энтерит переднего отрезка кишечника характеризуется внезапным приступом колик, илеусом и растяжением желудка жидкостью. Таким образом, заболевание схоже по симптомам с простой или странгуляционной непроходимостью двенадцатиперстной или тощей кишки.

Колит у взрослых лошадей может наблюдаться при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях, включая:

- Клостридиоз.
- Сальмонеллез.
- Моноцитарный эрлихиоз, или потомакская лихорадка (только в США).
- Заражение циатостомами (мелкими стронгилятами).

Кроме того, колит у взрослых животных могут вызывать определенные препараты, включая некоторые антибиотики и нестероидные противовоспалительные средства (такие как фенилбутазон).

## ПЕРИТОНИТ

Перитонит — воспаление серозной оболочки, выстилающей брюшную полость, обычно вызывается бактериальной инфекцией. Инфицирование брюшной полости может происходить различными путями, включая:

- Выход бактерий из просвета кишечника через пораженную или изъязвленную стенку кишечника (например, при ущемлении кишечника, нестрангуляционном инфаркте кишечника, разрыве кишечника и др.).
- Выход бактерий из абсцесса в брюшную полость (например, после попадания в брюшную полость бактерий, вызывающих мыт лошадей, — *Streptococcus equi*).
- Выход бактерий при инфекциях органов размножения или мочевыделительного тракта самцов и самок.
- Повреждение или разрыв матки или влагалища у самок, вторичные травмы при выжеребке или спаривании.
- Раны брюшной стенки.
- Контаминацию брюшной полости, возникающую во время операции или во время различных диагностических процедур.

Независимо от источника инфекции перитонит у лошадей обычно характеризуется поражением всей брюшной полости и скоплением в ней жидкости и гноя. Это может приводить к обезвоживанию. Образование воспалительных спаек в брюшной полости вызывает коликоподобную боль.

# 3 Диагностика колик

Колики могут варьироваться от легких до очень тяжелых, и не всегда можно отличить легкие колики от потенциально фатальных. Поэтому крайне важно, чтобы владельцы быстро распознавали признаки колик и быстро обращались за ветеринарной помощью на ранних стадиях заболевания.

## РАСПОЗНАВАНИЕ КОЛИК

Клинические признаки колик — поведенческие изменения, которые наблюдаются у лошади в ответ на абдоминальную боль. Выраженность этих признаков варьируется от незначительной до тяжелой в зависимости от степени боли.

- Беспокойство.
- Постоянное или периодическое копание земли.
- Лошадь оглядывается на живот.
- Бьет задними конечностями по животу.
- Лошадь припадает к земле как если бы хотела лечь на землю.
- Постоянное растягивание в позу для мочеиспускания.
- Лошадь постоянно ложится-встает.
- Лошадь длительное время лежит.
- Лошадь ложится на спину.
- Скрежетание зубами.
- Лошадь прислоняется в углу.



*Типичная для колик вынужденная поза, как для мочеиспускания*



- Лошадь играет с водой или постоянно опускает морду в поилку, но не пьет.
- Покусывает бока.
- Поворачивает и удерживает голову в неудобном положении.
- Принимает позу «сидящей собаки».
- Падает на землю.
- Катается.
- Потеет.
- Дрожит и постоянно поднимает верхнюю губу.
- Постоянно стонет.
- Отсутствие аппетита.
- Отсутствие перистальтики, что подтверждается небольшим количеством или полным отсутствием фекальных масс.
- Затрудненная дефекация, сухие фекальные массы, фекалии, покрытые вязкой слизью, мягкие фекалии или диарея.
- Патологически обильное отхождение газов.
- Расширение брюшной полости с одной или с двух сторон.
- Учащенное дыхание и/или расширенные ноздри.
- Угнетение.
- Холодные конечности.

У лошадей с коликами могут наблюдаться периодические или постоянные признаки боли. Как правило, чем серьезнее заболевание, тем сильнее боль. Однако в некоторых случаях признаки боли могут уменьшаться на поздних стадиях заболевания. Например, может казаться, что лошади, у которой наблюдались признаки сильной боли, но которая затем успокаивается и становится угнетенной, стало лучше. Однако вероятно, что лошадь в этой «стадии отсутствия боли» серьезно больна или находится в шоковом состоянии, и она, возможно, умрет, если ей не оказать агрессивной ветеринарной помощи.

Лошадь, которую находят утром с признаками того, что у нее был приступ сильных колик ночью, должна быть обязательно осмотрена, чтобы убедиться, что она выздоровела или не находится в шоковом состоянии. Признаки имевшего место приступа колик включают:



***Ссадины в области маклока и над глазом могут быть вызваны сильным катанием вследствие колик***

разбросанную подстилку, следы ударов на стене денника, наличие подстилки или грязи на шерсти, высохший пот или свалявшуюся шерсть и ссадины (особенно вокруг глаз и в области таза).

## ЛОЖНЫЕ КОЛИКИ

Не все лошади с признаками абдоминальной боли будут страдать от заболеваний желудочно-кишечного тракта. Схожие симптомы могут вызывать другие болезненные состояния. Ложные колики — группа болезненных заболеваний, которые могут сопровождаться появлением симптомов, очень схожих с истинными коликами. Ложные колики включают заболевания органов размножения, печени, почек, мочевого пузыря, мышц и др. Клинические признаки могут быть неотличимы от таковых при истинных коликах, и для постановки правильного диагноза очень важно проведение тщательного осмотра ветеринарным врачом.

## ДИАГНОСТИКА КОЛИК

Во многих случаях диагностика точной причины колик трудна, если не невозможна. Наиболее важный вопрос — решить, имеете вы дело с незначительными или «медикаментозными» коликами или имеется серьезное и потенциально опасное для жизни заболевание, требующее немедленной интенсивной терапии или оперативного вмешательства (или даже эвтаназии).

Существует много факторов, которые ветеринарный врач должен учесть, и методов, которыми он должен воспользоваться при осмотре лошади с коликами, прежде чем принять решение о способе лечения. Сюда



### ПЯТЬ КАТЕГОРИЙ КОЛИК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПО ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

| | |
|---|---|
| **ОТСУТСТВИЕ БОЛИ** | • Нормальное поведение и внешний вид |
| **НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ** | • Лошадь иногда копает.<br>• Иногда оглядывается на живот.<br>• Вытянутое положение.<br>• Скрежет зубами.<br>• Лошадь лежит спокойно длительный период времени. |
| **УМЕРЕННАЯ БОЛЬ** | • Лошадь постоянно копает.<br>• Припадает к земле и испытывает боль при попытках лечь.<br>• Бьет живот задними конечностями.<br>• Ложится.<br>• Катается.<br>• Постоянно оглядывается на живот.<br>• Беспокойство. |
| **СИЛЬНАЯ БОЛЬ** | • Потение.<br>• Лошадь падает на землю.<br>• Интенсивно катается.<br>• Постоянно копает.<br>• Сильное беспокойство. |
| **УГНЕТЕНИЕ** | • Лошадь спокойная и не проявляющая интереса к окружающему.<br>• Отсутствие интереса к еде или корму.<br>• Голова наклонена вниз.<br>• Лошадь долго лежит без движения и отказывается вставать.<br>• Холодная и липкая на ощупь. |

могут быть отнесены некоторые или все из нижеперечисленных пунктов:

- История болезни.
- Физикальный осмотр.
- Признаки и природа боли.
- Оценка шока.
- Оценка активности кишечника.
- Ректальное исследование.
- Исследование желудочного содержимого.
- Абдоминальный парацентез (пункция брюшной стенки).
- Лабораторное исследование.
- Ультразвуковое исследование.
- Эндоскопическое исследование.
- Рентгенографическое исследование.
- Лапароскопия.

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Предыдущие медицинские проблемы (особенно имевшие место приступы колик), кормление, физическая нагрузка, схема дегельминтизации и условия содержания — все это должно учитываться.

- У лошади, страдающей от спазмов и рецидивирующих приступов колик, может быть абсцесс брюшной полости.
- У лошади, у которой колики развились вскоре после того, как ей отменили стойловый отдых, может быть закупорка ободочной кишки.
- У жеребца с сильными коликами после спаривания может быть ущемление кишечника в паховой грыже.
- У жеребенка или годовика, у которого колики развились вскоре после дегельминтизации, может быть закупорка аскаридами.
- У лошадей с коликами после возвращения с сочного пастбища может быть тимпания.

Одним из наиболее важных факторов является время, прошедшее после начала приступа колик. В некоторых случаях будет наблюдаться начало, и поэтому будет возможно точно указать продолжительность колик. К сожалению, во многих случаях время начала колик неизвестно. Например, колики у лошади могут быть замечены только утром (вечером она была нормальной), и невозможно узнать, в какое время ночи они начались.

## БОЛЬ

Боль может быть классифицирована как незначительная, умеренная или сильная, или у лошади может отмечаться угнетение. Интенсивность боли может отличаться во время обследования по сравнению с болью во время приступа. У лошадей со странгуляционной непроходимостью обычно отмечается выраженная боль в течение 6–8 часов, но затем она может уменьшаться. Боль также может быть перемежающейся.

## КРОВООБРАЩЕНИЕ И ШОК

Ветеринарный врач будет исследовать состояние кровообращения, чтобы выявить признаки шока. Шок может развиваться в результате обезвоживания и/или наличия эндотоксинов в крови. Наличие или отсутствие шока помогает определить, требуется ли лошади с коликами оперативное вмешательство. Кровообращение может быть оценено по:

- Частоте сердечных сокращений (ЧСС): нормальная ЧСС — 30–40 ударов в минуту. При шоке и при наличии боли ЧСС повышается. В целом ЧСС выше 80 ударов в минуту предполагает тяжелое заболевание с выраженным шоком. Такие случаи, вероятнее всего, закончатся летально, если не оказать соответствующего (часто оперативного) лечения. Частоту сердечных сокращений измеряют путем пальпации пульса на периферических артериях (таких, как лицевая артерия, в месте, где она идет через край нижней челюсти) или путем прослушивания (или прощупывания) ударов сердца.
- Напряженности артериального пульса.
- Цвету слизистых оболочек (например, десен и конъюнктивы). В норме они бледно-розового цвета. При гиповолемическом шоке слизистые оболочки бледные и сухие. При эндотоксемическом шоке они становятся кирпично-красными или пурпурными. В конце концов, слизистые оболочки могут стать бледно-голубовато-серыми.



***У лошадей при эндотоксемическом шоке слизистые оболочки (десен) кирпично-красного цвета***

- Времени, которое требуется, чтобы участок десны, к которому было приложено давление пальцем, приобрел первоначальный цвет. Это время известно как «время наполнения капилляров», и в норме оно составляет менее двух секунд. При шоке это время удлиняется (более трех секунд). При тяжелом шоке оно может достигать пяти-шести секунд.
- Ректальной температуре.

## ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ КИШЕЧНИКА

Оценку кишечника проводят путем прослушивания живота обычно с помощью стетоскопа. Усиление перистальтических шумов отмечается при колите и при спазматическом колите, тогда как их ослабление может указывать на непроходимость кишечника. При странгуляционной непроходимости перистальтические шумы часто полностью исчезают в течение нескольких часов.

## РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При ректальном исследовании ветеринарный врач вводит руку в прямую кишку лошади через анус, с тем чтобы обследовать органы брюшной полости в заднем брюшном отделе. Ветеринарный врач обсудит с вами преимущества данного вида исследования и имеющийся риск, прежде чем принять решение о его проведении.

Наибольший риск для лошади — это непреднамеренное повреждение стенки кишечника, сопровождающееся разрывом прямой кишки, что может приводить к контаминации брюшной полости фекалиями с последующим развитием тяжелого (часто фатального) перитонита. Чтобы свести риск к минимуму, лошадь необходимо зафиксировать. Если исследование проводят в деннике, ветеринарный врач может использовать закрутку или седацию. Как ветеринарный врач, так и человек, фиксирующий лошадь, должны быть готовы к резким движениям или попыткам лошади лечь.





В некоторых случаях (например, при непроходимости в тазовом изгибе) результаты ректального исследования позволят выявить причину колик. В других случаях будут выявлены неспецифические патологии (такие, как расширение тонкого кишечника), которые помогут определить возможную причину колик. В третьих случаях результаты ректального исследования будут нормальными, таким образом, исключая некоторые возможные патологии, но не указывая четко на причину.

Если на руке экзаменатора после исследования имеется кровь или если кровь выходит с фекалиями после исследования, должна быть рассмотрена возможность повреждения прямой кишки. Хотя разрыв прямой кишки может быть фатальным, быстрое распознавание проблемы и как можно более раннее начало соответствующего лечения повысят шансы на успешное лечение.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

Во многих случаях при коликах лошадям вводят желудочный зонд, чтобы определить, растянут ли желудок жидкостью или газом. Желудочный зонд вводят через ноздрю и далее продвигают вдоль носовой полости, вниз по пищеводу в желудок. Объем содержимого желудка более 2 литров считается патологичным и указывает на расширение желудка. Это может наблюдаться при непроходимости тонкого кишечника, травяной болезни, энтерите переднего отрезка кишечника, перитоните и т. д.

## АБДОМИНАЛЬНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ

Эта процедура, также известная как пункция брюшной полости, или абдоминоцентез, заключается во взятии образца перитонеальной жидкости из брюшной полости. Его проводят путем введения гиподермальной иглы или схожего инструмента через стенку живота в брюшную полость. Обычно это выполняется «вслепую»



***Проведение пункции брюшной стенки. Иглу осторожно вводят в брюшную полость с нижней стороны живота. Позволяют вытечь жидкости, которую можно собрать в пробирки для взятия крови***

снизу живота, но иглу можно вводить также под контролем ультразвука.

В норме перитонеальная жидкость прозрачная, бледно-желтая, водянистая. При определенных заболеваниях характеристики данной жидкости могут меняться. Например, при странгуляционной непроходимости кишечника (см. главу вторую) цвет перитонеальной жидкости часто меняется, становясь оранжевым на ранних стадиях, а затем красным (окрашивание кровью). При перитоните жидкость становится густой и мутной. Исследование перитонеальной жидкости иногда помогает диагностировать заболевание нижележащих отделов.

## ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Чтобы оценить степень обезвоживания, часто проводят обычный анализ крови. Более сложные тесты, такие как анализ газов крови, помогают отслеживать эффективность проводимой интенсивной терапии у лошадей в крайне тяжелом состоянии. В некоторых случаях проводят лабораторное исследование перитонеальной жидкости и фекалий, например при подозрении на перитонит или паразитарное заболевание.

## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Этот метод особенно полезен при обследовании жеребят и годовиков, которые слишком малы, чтобы им можно было проводить ректальное исследование. Оно также помогает установить диагноз при определенных заболеваниях у взрослых животных, включая инвагинацию и расширение тонкого кишечника.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Основная цель эндоскопического исследования желудка — выявить наличие язв желудка у лошадей всех возрастов. У взрослых лошадей требуется длинная эндоскопическая трубка (275–300 см), чтобы достичь желудка. Эндоскоп вводят седированной лошади, также как и желудочный зонд.

## РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Рентгенографическое исследование имеет ограниченную ценность при обследовании лошадей с коликами вследствие большого размера брюшной полости и объема пищевого кома в кишечнике. Однако оно может быть полезно у жеребят и при диагностике других заболеваний (таких как энтеролиты) у маленьких лошадей.

## ЛАПАРОСКОПИЯ

Лапароскопия — исследование брюшной полости с помощью жесткого телескопа (лапароскопа), который вводят через стенку тела. Эту процедуру можно проводить на стоящей седированной лошади, но она имеет ограниченное применение у лошадей с острыми коликами. Лапароскопия имеет большее значение у лошадей с хроническими или рецидивирующими коликами. С помощью данного метода можно визуализировать только часть брюшной полости.

# 4 Лечение

При коликах чаще всего используют следующие препараты:

- Обезболивающие средства.
- Жидкости и растворы электролитов.
- Антиэндотоксемические средства.
- Слабительные.
- Препараты, влияющие на моторику кишечника.
- Противоязвенные препараты.

## ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

Обезболивающие средства — это препараты, снимающие боль (например, фенилбутазон, флуниксина меглумин, ксилазин, детомидин, ромифидин, петидин, морфин, буторфанол и др.). Некоторые из этих препаратов оказывают как седативное, так и обезболивающее действие. Часто используемый препарат в Великобритании — это комбинация спазмолитического средства (гиосцина) и обезболивающего (дипирона); она особенно полезна при лечении спазматических колик и непроходимости толстой кишки.

## ЖИДКОСТИ И РАСТВОРЫ ЭЛЕКТРОЛИТОВ

Лошадям в тяжелом шоковом состоянии требуется внутривенное (непосредственно в кровь) введение сбалансированных электролитных растворов, таких как солевые растворы (натрия хлорида) или раствор Хартмана (лактированный раствор Рингера), содержащий натрий, хлор, калий, лактат и другие электролиты. Их обычно вводят через катетер, установленный в яремную вену лошади. Объем вводимого раствора зависит от степени обезвоживания и скорости продолжающихся потерь жидкости. Жидкость требуется возмещать быстро, чтобы поддерживать нормальное кровообращение.





***Внутривенное введение жидкостей помогает при некоторых видах колик***

## АНТИЭНДОТОКСЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Эндотоксины поступают в кровь, когда стенка кишечника повреждена при растяжении, плохом кровоснабжении или воспалении. Для нейтрализации эндотоксинов и для противодействия их эффекту можно использовать различные средства:

- Противовоспалительные средства (особенно флуниксина меглумин).
- Жидкостную и электролитную терапию.
- Переливание плазмы.
- Антисыворотку против эндотоксинов.

## СЛАБИТЕЛЬНЫЕ

Слабительные средства размягчают фекалии и помогают их продвижению по кишечнику. Они часто используются для лечения непроходимости толстой кишки. Чаще всего используют два средства: вазелиновое масло (минеральное масло) и магния сульфат (Эпсом соль). Вазелиновое масло следует всегда вводить через желудочный зонд и никогда через рот лошади, так как оно легко может попасть в легкие и привести к развитию фатальной пневмонии.

Клизмы — это жидкости, вводимые непосредственно в прямую кишку для размягчения фекалий. Они почти не используются у взрослых лошадей, так как непроходимость прямой кишки встречается у них редко. Однако клизмы часто используются у новорожденных жеребят, чтобы помочь отхождению первородного кала (мекония).

#### ПРЕПАРАТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОТОРИКУ КИШЕЧНИКА

Спазмолитические средства (например гиосцин) полезны при лечении спазмолитических колик. Препараты, которые повышают моторику кишечника (например, метоклопрамид, лигнокаин, цисаприд), обычно используют после операции, когда снижение моторики кишечника (илеус) может вызывать проблемы.

#### ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Наиболее эффективные препараты — это те, которые снижают секрецию соляной кислоты в желудке (такие как циметидин, ранитидин и омепразол).

#### ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Принять решение о проведении операции требуется быстро, так как раннее оперативное вмешательство гораздо более успешное, чем операция, проведенная с запозданием. Это особенно относится к странгуляционной непроходимости кишечника.

В некоторых случаях результаты обследования помогут четко определить, требуется ли операция, но в других случаях ветеринарному врачу так и не удается выяснить, требуется ли операция или нет. В таком случае принимают решение либо проводить операцию прямо сейчас, либо начать с проведения медикаментозного лечения (см. выше), а затем через определенный период времени (обычно один-два часа) пересмотреть ситуацию.

В некоторых случаях потребуется проведение нескольких повторных обследований до принятия решения о проведении операции.

Операция — это сложное мероприятие, оно сопряжено с большим риском и осложнениями. Она также дорогая и включает интенсивный послеоперационный уход. Поэтому оперативное лечение можно проводить только в том случае, если это абсолютно необходимо. Однако откладывание операции может приводить к смерти. Обычно лучше провести операцию, если имеются хоть какие-то показания, что она может потребоваться, чем подождать до тех пор, пока она действительно понадобится.




##### ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

Оперативное лечение должно быть рекомендовано:

- Когда установлена точная причина колик и известно, что требуется оперативное лечение (например, стойкая обструкция кишечного тракта).
- Когда точный диагноз отсутствует, но имеется достаточно доказательств, позволяющих предположить наличие поражения, требующего оперативного лечения.
- Когда у лошади наблюдаются рецидивирующие приступы колик и подозревается частичная обструкция кишечника.

Следующие признаки (одни или в комбинации) предполагают, что присутствует хирургическая патология:

- Сильная неослабевающая боль.
- Боль, которая быстро возвращается после медикаментозного лечения (то есть в течение одного-двух часов, часто после введения обезболивающих).
- Шок или прогрессирующее ухудшение кровообращения.
- Положительные находки при ректальном исследовании.
- Значительные объемы желудочного содержимого при введении желудочного зонда.
- Изменение вида перитонеальной жидкости (оранжевый или красный цвет).
- Прогрессирующее расширение живота.

Ответ на медикаментозное лечение — часто важный определяющий фактор, когда при первичном обследовании никакого специфического диагноза поставлено не было. Существует много различных устраняющих боль препаратов (обезболивающие — см. выше), которые используются для лечения колик. Эти препараты различаются по своей силе и механизму действия и должны подбираться с осторожностью в случаях, когда диагноз не ясен. Боль, возвращающаяся после использования обезболивающих средств, является важной находкой, которая должна натолкнуть ветеринарного врача на мысль, что у лошади имеется хирургическая проблема. Поэтому крайне важно, чтобы вначале для лечения лошадей с коликами неясного происхождения не использовались сильнодействующие препа-

раты, которые могут маскировать эту боль (и другие признаки, например ассоциированные с всасыванием эндотоксинов).

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

После принятия решения, что данной лошади требуется операция, ее следует как можно быстрее транспортировать в ближайший госпиталь для лошадей, специализирующийся на оперативном лечении колик. Помимо ветеринарных школ при университетах, сегодня в стране существует несколько частных клиник для лошадей, в которых проводят операции при коликах. Важно, чтобы лошадь была отправлена в клинику, где предоставят квалифицированную помощь (это касается операции и последующего ухода). До транспортировки следует принять несколько мер для стабилизации состояния лошади. Сюда входит:

- Введение желудочного зонда для декомпрессии желудка.
- Введение соответствующего обезболивающего средства.
- Если лошадь находится в шоковом состоянии, следует назначить внутривенную жидкостную терапию.
- Назначить антибиотик.
- Укрыть лошадь и забинтовать конечности.

В клинику следует представить подробный отчет о проведенном лечении. Водитель коневозки должен хорошо знать дорогу в клинику, а также необходимо заранее сообщить о предполагаемом времени прибытия.




# 5 Профилактика и лечение

Существует множество причин колик, и многие нельзя предотвратить. Однако содержание и рацион также играют важную роль, и это область, где мы можем принять меры.

**ПРОФИЛАКТИКА**

- Установите регулярный режим кормления и тренинга.
- Скармливайте высококачественные корма с как можно большим количеством грубых кормов. Сено всегда должно быть доступно вдоволь.
- Скармливайте как можно меньше концентратов и зерна. Как минимум, 60 процентов ежедневной потребности в энергии должно быть в форме сена или грубых кормов.
- Перед скармливанием зерна или концентратов давайте сено и воду.
- Не давайте корма/воды лошади сразу же после работы.
- Ограничьте доступ к сильнобродящим углеводам, таким как сочная трава.
- Ежедневную норму концентратов необходимо скармливать в два и более приемов небольшими порциями, а не в одно кормление.
- Обеспечивайте ежедневный тренинг и/или выгул.
- Не держите лошадь в деннике/конюшне более 12 часов в день.
- Вода всегда должна быть доступной. Следите, чтобы она не замерзала в холодную погоду.
- Проводите строгий паразитарный контроль.
- Не используйте чрезмерно вытоптанное пастбище.
- Проводите регулярные осмотры зубов.
- Избегайте скармливать очень жесткое сено, особенно старым миниатюрным лошадям/пони и животным с проблемами зубов.
- Проверяйте пастбище/сено/подстилку на наличие токсических веществ и инородного материала.
- Никогда не скармливайте плесневелое сено, зерно или концентраты.

- Не кормите лошадь с земли, особенно на песчаной почве.
- Как можно старайтесь уменьшить стресс, но изменения должны проводиться медленно. Предпринимайте дополнительные меры, когда лошади транспортируются или переводятся в новое окружение.
- Если изменения в тренинге или стойловом содержании неизбежны (например, когда необходимо предоставить боксовый отдых вследствие хромоты), содержание концентратов следует уменьшить; необходимо использовать корма, способствующие легкому продвижению корма по кишечнику (например, отруби).
- Давайте только те лекарства, которые прописал ваш ветеринарный врач.
- Ведите аккуратные записи о здоровье, содержании, кормлении, дегельминтизации и др.

## ЛЕЧЕНИЕ КОЛИК

Знания о том, что делать и когда, могут сыграть важную роль в спасении жизни вашей лошади с приступами колик.

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Время — критический фактор для успешного лечения колик. Большинство лошадей выздоровливают при простом лечении, но некоторым потребуется интенсивное лечение и/или операция. Чем раньше поставлен диагноз, тем больше шансов на выживание.

Если вы подозреваете у вашей лошади колики:

1. Уберите весь корм и воду. Не позволяйте лошади поедать подстилку, если она попытается это сделать.
2. Немедленно сообщите ветеринарному врачу о больной лошади.
3. Подготовьте для ветеринарного врача следующую информацию:
   - Поведенческие признаки колик и степень боли.
   - Частота пульса (сердечных сокращений).
   - Цвет слизистых оболочек.
   - Перистальтические шумы или их отсутствие.
   - Консистенция фекалий и частота дефекации.
   - Недавние изменения в содержании, диете или тренинге.
   - История болезни, включая предыдущие приступы колик.
   - Информация о дегельминтизации.




4. Медленно пошагайте с лошадью, если это возможно и безопасно. Однако не изматывайте лошадь или не заставляйте ее ходить, если она отказывается.
5. Если лошадь ведет себя слишком бурно, позвольте ей лечь и покататься, следя за тем, чтобы она не нанесла себе увечий.
6. Не вводите никаких препаратов, если только ветеринарный врач не порекомендовал вам сделать это.
7. Следуйте советам ветеринарного врача до его приезда.

### ПОСЛЕДУЮЩИЙ УХОД

После исчезновения признаков колик за лошадью необходимо внимательно следить, чтобы не пропустить признаки рецидивирующей боли. Особое внимание следует уделить следующим моментам:

- Общему состоянию и поведению.
- Потреблению воды и частоте мочеиспускания.
- Наличию перистальтических шумов и прохождению фекалий и газов.
- Цвету слизистых оболочек.

Всегда должна быть доступна теплая чистая вода и очень важно, чтобы лошадь выпивала адекватное ее количество. Если лошадь отказывается пить, в ведро с водой можно добавить соль (одну столовую ложку на 10 литров), электролитный раствор, мелиссу или яблочный сок.

Лошадям после колик хорошо скармливать отруби. Однако некоторые лошади отказываются поедать их. В этом случае отруби можно сделать более вкусными, подмешав их к нарезанным моркови или яблокам или смешав их с мелассой. Отруби можно давать три-четыре раза в день. Прежде чем начинать вновь постепенно вводить сено, у лошади должна наблюдаться несколько раз дефекация. В идеале, зерно или концентраты не следует скармливать в течение двух-трех дней после приступа колик.

Непродолжительные прогулки помогают нормализовать перистальтику кишечника, а также состояние лошади. Хорошо также позволять лошади немного попастись во время прогулок.

# 6 Травяная болезнь

Травяная болезнь — это заболевание нервной ткани, которая контролирует функцию кишечника. Хотя чаще всего болезнь регистрируют на северо-западе Шотландии, она встречается в Великобритании повсеместно, также как и во многих других северных европейских странах.

Существует три формы травяной болезни (острая, подострая и хроническая), хотя отмечается перекрытие между ними. Заболевание характеризуется затрудненным глотанием и отсутствием перистальтики желудочно-кишечного тракта в той или иной степени. Острая и подострая формы заболевания неизбежно заканчиваются смертью. Однако некоторые незначительно пораженные лошади могут выживать. Несмотря на активные исследования, точная причина заболевания остается неизвестной.

Заболевание наиболее часто отмечается у животных двух — семи лет, преимущественно весной и летом, особенно между апрелем и июлем. Как говорит само название — травяная болезнь — заболевание, поражающее преимущественно только лошадей на пастбищном содержании. Она крайне редко отмечается у животных с конюшенным содержанием. Иногда наблюдается сильная связь с определенными местами, и во многих случаях заболевание возникает у животных, которых перевели на новое пастбище за несколько недель до этого. Как правило, за 10–14 дней до возникновения заболевания стоит холодная (7–10 °C) сухая погода.

Причина травяной болезни неизвестна, но, по-видимому, она связана с естественными ядовитыми веществами или токсинами на пастбище. Исследования возможной роли токсинов растений, вирусов, грибков, химических и бактериальных токсинов не позволили выявить причину. Сегодня существуют доказательства, предполагающие, что заболевание может быть обусловлено токсином, продуцируемым бактериями *Clostridia* (форма ботулизма).



## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

### ОСТРАЯ ФОРМА

Начало и прогрессирование клинических признаков при острой форме быстрые, смерть наступает менее чем через 48 часов. К клиническим признакам относят:

- Угнетение.
- Отсутствие аппетита.
- Колики.
- Учащенную частоту сердечных сокращений (более 100 ударов в минуту).
- Отвисание верхнего века.
- Мышечный тремор (особенно мышц плеч и бедер).
- Потение (всего тела или в области боков, шеи и плеч).
- Затруднение при глотании корма и воды (во многих случаях лошадь тычет мордой в воду или стучит по ведру с водой, вероятно, находясь в состоянии фрустрации).
- Избыточное выделение слюны.
- Спонтанное выделение желудочного содержимого с неприятным запахом, зеленого или коричневого цвета из обеих ноздрей (у животных, у которых отсутствует спонтанный рефлюкс, установка желудочного зонда будет неизменно приводить к выделению многих литров неприятно пахнущего желудочного содержимого).
- Расширение брюшной полости.

Клинические признаки и результаты ректального исследования могут казаться схожими с теми, которые отмечаются в случаях оперативных колик, вызванных обструкцией тонкого кишечника. Прогноз в острых случаях неблагоприятный и рекомендуется эвтаназия.

### ПОДОСТРАЯ ФОРМА

В подострых случаях отмечаются те же клинические признаки, что и при острой форме, но они менее тяжелые. Длительность проявлений клинических признаков больше, и живот быстро принимает заметный «под-



***Сильная потеря веса и подтянутый живот, наблюдаемые у этой лошади, — типичные признаки подострой и хронической формы травяной болезни***

тянутый» вид. По мере того как болезнь прогрессирует, во многих подострых случаях будет наблюдаться усиление приступов колик вследствие закупорки толстого кишечника. В незначительном числе случаев заболевание из подострой формы прогрессирует в хроническую, но чаще всего животные погибают или их усыпляют в течение недели.

### ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА

Клинические признаки в хронических случаях менее заметны вначале. К типичным признакам относят:

- Сильную потерю веса с появлением четко различимого «подтянутого» живота (см. выше).
- Характерную позу «слона на тумбе» (все четыре конечности поставлены близко одна к другой).
- Отвисание верхнего века, что приводит к появлению сонного и/или угнетенного выражения.
- Учащенную частоту сердечных сокращений (но редко превышающую 60 ударов в минуту).
- Мышечный тремор.
- Потение отдельных частей тела.
- Колики (обычно незначительные и временные).
- Затрудненное глотание (но отмечающееся одновременно снижение аппетита может осложнить выявление этого признака).
- Скопление пережеванного корма между щекой и коренными зубами, приводящее к появлению неприятного запаха при дыхании.
- Гнусавый звук во время дыхания, идущий из носовой полости, в которой отмечается скопление густого, вязкого секрета.

## ДИАГНОСТИКА

Подтвердить диагноз травяной болезни можно двумя способами:

- Отыскав характерное поражение нервов при патологоанатомическом вскрытии.
- Взяв образец подвздошной кишки для биопсии во время операции.

Последний метод может быть полезен при диагностике острой и подострой форм, при которых оперативные колики являются основным дифференциальным диагнозом. Однако в хронических случаях, когда рассматривается последующее лечение, анестезия и операция, вероятно, будут неблагоприятно влиять на исход.

В результате диагноз во многих случаях ставится на основании клинических признаков и анамнеза. Другие методы, которые могут помочь диагностике, включают эндоскопию и контрастную рентгенографию пищевода.

## ЛЕЧЕНИЕ

Только в хронических случаях может быть рассмотрена возможность проведения лечения. Если собираются приступить к лечению, должны отмечаться следующие признаки:

- Сохранение способности глотать.
- Наличие перистальтики кишечника.
- Отсутствие колик или незначительные/временные симптомы.
- Сохраненный аппетит.
- Частота пульса менее 60 ударов в минуту.

Уход — наиболее важный вопрос при лечении. Рекомендуется скармливать вкусный высокоэнергетический высокобелковый корм, хотя животному необхо-

димо предлагать все, что оно хочет. Кормить лошадь следует, как минимум, четыре-пять раз в день. Лучше всего давать дробленый овес и высокоэнергетические корма. В некоторых случаях замачивание корма может способствовать его глотанию. Энергетическое содержание в корме можно улучшить путем добавления 500 мл подсолнечного масла, но это следует делать постепенно. Вкусовые качества можно улучшить путем подмешивания разбавленной мелиссы или сочных кормов, таких как скошенная трава, морковь или яблоки. Важность ухода, частоты контактов с человеком, частой чистки и регулярных прогулок и выпаса на корде не может быть переоценена.

В некоторых случаях также можно использовать препараты, стимулирующие моторику кишечника. По показаниям назначают обезболивающие средства.

### ПРОФИЛАКТИКА

Хотя точный метод профилактики не известен, должны быть предприняты определенные меры предосторожности, чтобы уменьшить риск развития травяной болезни. Это особенно важно во время наиболее опасных периодов (с марта по июль). Профилактические меры включают содержание вновь прибывших лошадей в конюшне два-три месяца, прежде чем переводить их на пастбищное содержание, избегая любой смены пастбища во время максимально опасного сезона и избегая использовать пастбища, где заболевание возникало ранее. В местах повышенного риска содержание лошадей в конюшне также может быть желательно, если предыдущие 7–10 дней были прохладными и сухими.




# 7 Колики у жеребят

Диагностика и лечение колик у жеребят требуют несколько отличных методов, чем у взрослых лошадей. Они в большей степени зависят от оценки анамнеза животного и полного физикального осмотра. В некоторых случаях будут полезны дополнительные методы диагностики (например, ультразвуковое и рентгенографическое обследования).

### АНАМНЕЗ

Нормальные показатели новорожденных жеребят:

| | |
|---|---|
| ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ СОСАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА | В норме в течение 20 минут |
| ВРЕМЯ, КОГДА ЖЕРЕБЕНОК ВСТАЕТ НА НОГИ | В среднем через 57 минут |
| ВРЕМЯ, КОГДА ЖЕРЕБЕНОК НАЧИНАЕТ КОРМЛЕНИЕ | В среднем через 111 минут |

В целом, если жеребенок не способен встать и начать сосать мать в течение двух часов, это должно рассматриваться как патология.

Потребление молозива (первого молока) крайне важно. Отсутствие потребления адекватных его количеств будет повышать чувствительность жеребенка к инфекционным формам колик (энтеритам).

Возраст жеребенка помогает определить причину колик. Например, жеребята с мекониевой непроходимостью поступают в течение 12–36 часов после рождения, у них наблюдаются расширенный живот и отсутствие отхождения мекония (первородного кала). Жеребята с разрывом мочевого пузыря обычно поступают в трехдневном возрасте, у этих животных наблюдаются угнетение, растянутый живот и/или нарушения мочеиспускания.

## ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР

Ценную информацию можно получить, просто понаблюдав за жеребенком. Зафиксированный жеребенок часто не может или не будет демонстрировать истинные признаки колик. Можно понаблюдать за поведением во время кормления (например, если жеребенок-сосунок только отходит от соска, а затем скрежещет зубами, и у него наблюдается выделение слюны, он может страдать от язвы желудка).

Если у жеребенка отмечаются тенезмы, ветеринарный врач должен установить, они возникают при дефекации или при мочеиспускании. Затрудненная дефекация проявляется изогнутой спиной (округлая форма) и поднятым хвостом, тогда как затрудненное мочеиспускание характеризуется расставленными конечностями, прогнутой спиной (вогнутая форма) и поднятым хвостом.

При оценке результатов клинического осмотра необходимо учитывать возраст жеребенка.

| Возраст | Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) | Частота дыхания (дыхательных движений в минуту) | Температура (°C) | Время наполнения капилляров |
|---|---|---|---|---|
| Новорожденные | 40–80 (при рождении)<br>•130–150 (когда пытается встать)<br>•70–100 (в первый день) | •60–80 (в первые часы)<br>•20–40 (первый день) | •37,2–38,9 °C | < 2 |
| 7 дней | •70–100 | •20–40 | •38–39 °C | < 2 |
| 3 месяца | •30–60 | •12–20 | •37,5–38,5 °C | < 2 |

## МЕКОНИЕВАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Мекониевая непроходимость — одна из наиболее частых причин абдоминальной боли и расширения живота у очень молодых жеребят. Меконий может быть довольно твердым и сухим, что часто ведет к затруднению его прохождения через узкий таз и прямую кишку новорожденного жеребенка. Считается, что жеребята-самцы поражаются чаще, чем жеребята-самки из-за относительно меньшего размера таза.

Меконий у жеребят должен отойти в течение нескольких часов после рождения. Типичными признаками мекониевой непроходимости являются затрудненная дефекация, колики и расширение живота. Пальпация прямой кишки часто выявляет скопления мекония. Также помогает рентгенография.

Лечение включает назначение обезболивающих средств, клизм и вазелинового масла.

В большинстве случаев меконий выходит в течение нескольких часов, после чего начинают выходить бледные мягкой консистенции истинные «молочные» фекалии.

## ЭНТЕРИТ

Энтерит часто встречается у жеребят. К причинам относят тепловую диарею жеребят, вирусные и бактериальные инфекции. Диарея диагностична, но некоторые жеребята могут поступать с острыми коликами, прежде чем у них разовьется диарея. Такие случаи может быть трудно отличить от оперативных колик. Ультразвуковое исследование и рентгенография помогут отличить энтерит от оперативных случаев колик.

Лечение энтерита медикаментозное и может включать жидкостную терапию и введение электролитных растворов, плазмы и антибиотиков, противоязвенных препаратов, противодиарейных и обезболивающих препаратов.

## РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Уроперитонеум (скопление мочи в брюшной полости) является причиной расширения живота у жеребят, вызванного вытеканием мочи из мочевыводящего тракта в брюшную полость. Патология чаще отмечается у жеребят-самцов.

Клинические признаки могут не проявляться в течение двух-трех дней после рождения, но включают прогрессирующее увеличение живота, угнетение, пониженный аппетит. У пораженных жеребят также часто наблюдается затрудненное мочеиспускание, могут отмечаться признаки незначительных колик. Лечение оперативное.

## ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

У жеребят часто встречаются язвы желудка, хотя в большинстве случаев они протекают в легкой форме, и у пораженных жеребят отмечаются незначительные признаки заболевания, если они вообще есть. В таких случаях «молчаливой язвы» клинические признаки, указывающие на наличие язвы у жеребенка, отсутствуют. В других, более тяжелых случаях будут наблюдаться клинические признаки, к которым относят:

- Колики.
- Плохое сосание молока.
- Скрежетание зубами и/или повышенное слюноотделение.
- Лежание на боку.
- Угнетение.
- Диарею.
- Хроническое плохое состояние.

Диагноз ставят при эндоскопическом обследовании. Лечение включает использование противоязвенных средств.

## ЗАВОРОТ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

Тонкий кишечник, длина которого варьируется от нескольких сантиметров до нескольких метров, может скручиваться или перетягиваться. Заворот кишок чаще всего наблюдается у жеребят младше трех месяцев и может быть результатом изменения типа кормления, пока жеребята адаптируются к перевариванию объемистого корма для взрослых. Боль может меняться, но быстро становится сильной. Лечение оперативное.

## ЗАКУПОРКА АСКАРИДАМИ

Круглые черви *Parascaris equorum* могут приводить к обструкции кишечника, особенно у недавно отнятых от матери жеребят (в среднем в возрасте пяти месяцев). Пораженные жеребята обычно кажутся чахлыми, и после дегельминтизации может наблюдаться непроходимость. Если большое количество круглых червей скапливается в подвздошной кишке, может развиваться непроходимость и последующая обструкция кишечника. Лечение включает оперативное удаление червей.

ВЕТЕРИНАРНЫЕ СОВЕТЫ

# КОЛИКИ
## у лошадей

Колики являются частой проблемой, вызывающей в памяти мысли о тяжелом, потенциально фатальном заболевании. На самом деле колики варьируются от незначительных до тяжелых и просто означают симптомы, вызванные абдоминальной болью, а именно болью в желудочно-кишечным тракте. «Ветеринарные советы. Колики у лошадей» расскажет вам все, что необходимо знать об этой патологии – ее причинах, симптомах и, что наиболее важно, лечении. Это информативное, написанное доступным языком руководство расскажет вам:

- О причинах колик.
- О диагностике колик.
- Об оперативном и неоперативном лечении колик.
- О профилактике колик и советах по содержанию лошадей.
- О коликах у жеребят.

Независимо от возраста вашей лошади, ее рабочих данных или общего состояния здоровья это руководство необходимо и... ем владельцам ло...



"Новый Книжный"
Мол
Колики у лошадей (МВС)
9 785984 359733
ЦЕНА 166.00
КОД 2150883
НОМ 374847
тбк 562